维普资讯 http://www.cqvip.com

静脉通道。由于异丙酚系乳剂，对血管壁有一定的刺激性，宜选择上肢较粗的静脉并且确定穿刺成功后再行推注，病人诉疼痛较重者，用左手拇指沿静脉走向轻轻按摩，也可在给药前先给予1%利多卡因1 ml推注，如发生针头脱出于血管外时应及时拔出，重新选择静脉进行注射。心电监护仪监测术前血压、脉搏、心率、呼吸及血氧饱和度。监测以上各项指标均正常后即取膀胱截石位，头偏向一侧。

2 麻醉配合

先给予芬太尼0.05 mg缓慢静注加强镇痛效果，然后异丙酚2 mg/kg静推，30 s左右病人睫毛反射消失，眼球凝视状（理想的麻醉状态），即可开始手术。手术过程中再以0.5 mg/kg缓慢静推维持至手术结束。若术中患者出现体动反应时，应追加首次剂量的1/4。少数病人有呼吸抑制及心率减慢现象，应协助麻醉师观察心率、呼吸、血氧饱和度变化，若出现心率减慢，可给予阿托品0.5 g静推，抬高下颌，保持呼吸道通畅，并用呼吸囊加压给氧。

3 手术配合

0.5%碘伏消毒外阴，铺巾，达到理想麻醉状态后，消毒阴道、宫颈，宫颈钳夹宫颈，子宫探针测量宫腔深度，4～6号宫颈扩张器依次通过宫颈口，直至6号吸引头能顺利通过，开始行负压吸引。吸引完毕，妇科刮匙轻刮不易吸引的部位，再次消毒宫颈及阴道，手术时因术中病人处于睡眠状态，对疼痛刺激反应不明显，而且全身肌肉松弛，盆底肌肉包括子宫肌肉均有放松现象，故而操作一定要轻柔，避免子宫穿孔，负压吸引压力不可调至太高，一般在400～500 mmHg左右，器械进出宫腔的频率要减少，避免宫颈管损伤而粘连。观察出血量，一般人流手术者出血量约30～70 ml，若出血量多时遵医嘱给予缩宫素帮助子宫收缩止血。

4 术后护理

异丙酚具有镇痛效能强、速效、短效、无蓄积等优点。一般在术后1～3 min，呼之能醒，睁眼，并能正确回答问题。术闭在未完全清醒前，需在恢复室留观20～30 min，在此期间应由专人守护，观察呼吸、脉搏、血压情况，防坠床、防误吸、注意保暖，并观察病人意识恢复后的定向能力、语言反应能力及唤醒时间，注意病人的全身情况、是否有阴道出血等。病人一般情况恢复，起床后无头晕等症状，可在家属的陪同下回家，途中须注意安全。若出现心动过缓、血压下降、伴有或不伴有恶心呕吐、颜面苍白、头昏、胸闷、大汗淋漓等人流综合征的表现，立即使病人就地平卧、给氧、保暖，若无好转，遵医嘱予50%葡萄糖注射液缓慢静推，阿托品0.5 mg静推。

5 健康教育

待病人完全清醒后，详细交待服药的方法及人流术后注意事项。保持外阴清洁，加强营养和注意休息，术后三天避免过多的室外活动，一月内禁止盆浴及性生活，宣传节育知识，加强自我保护。对未婚和多次人流者更要讲明多次人流的危害性，降低人工流产率。术后如出现阴道大量流血、腹痛、发热等异常情况应及时回院就诊。

（编辑：左艳芳）

高血压脑出血术后继发脑梗塞11例分析

王智勇 （鞍山钢铁集团公司长甸医院外科，辽宁 鞍山 114007）

[关键词] 高血压；脑出血；脑梗塞；
[中图分类号] R544.1；R743.34 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)01－0064－02

高血压脑出血是常见病、多发病、病死率高。我院自2001至2003年共收治高血压脑出血手术病人72例，其中11例继发脑梗塞，现分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组男性5例，女性6例，年龄37～71岁，平均55.6岁。术前有高血压病史9例(81.82%)，其中病史在5年以上7例(77.78%)。11例均经头部CT证实有脑出血无脑梗塞，其中基底节区出血7例、丘脑出血2例、皮层下出血1例、小脑出血1例，破入脑室2例。血肿量10～80 ml，平均42.32±24.64 ml。患者入院神志清晰1例、嗜睡3例、昏睡2例，浅昏迷3例、深昏迷2例。GCS≥9分7例，GCS≤8分4例。2例病情危重于术后1周行CT检查，余9例均于术后2周后行头部CT检查。继发脑梗塞发生在对侧基底节区6例、同侧基底节区1例、同侧丘脑2例、同侧皮层1例，1例为同侧皮层脑梗塞与同侧基底节区脑梗塞同时并存。

1.2 治疗方法

本组手术采用骨窗血肿清除术6例、骨瓣血肿清除术3例（其中去除骨瓣2例、骨瓣复位1例）、后颅窝开颅血肿清除1例、脑室引流术1例。术后均用降血压药物使血压较术前逐级下降至18.67～16/12.67～12 kPa，每次下降10%左右；10例术后止血药应用3 d，1例因再出血而应用至术后10 d；10例术后应用Dextron-40 500 ml每日1次，1例因再出血而停用；术后脱水药应用20% Mannitol 125 ml静滴每6 h一次，7 d后改为每12 h一次，10 d后改为每日1次，2周后停用；9例术后应用Nimodipine 50 ml静滴，每日1次，持续2周，2例因头痛只应用2 d；术后每日腰穿1次至脑脊液清亮无血。

[收稿日期]2004－09－25 [修回日期] 2004－11－29

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结果

本组采用ADL分级，Ⅰ级4例，Ⅱ级2例，Ⅲ级2例，Ⅳ级1例，Ⅴ级1例，死亡1例。

3 讨论

3.1 高血压病患者容易并发缺血性脑卒中

高血压病患者血栓形成具有多种因素：①高血压病患者血管内皮细胞受损，使血管内皮的抗血栓形成作用减弱，并且血管内皮细胞激活状态有利于血栓形成；②高血压病患者血小板处于激活状态，活化状态的血小板外形发生变化，粘附性增强，有利于血小板聚集，易于血栓；③高血压病患者白细胞处于激活状态，而白细胞激活和白细胞介质在急性脑血管缺血中起着重要作用。

3.2 手术治疗与继发脑梗塞

3.2.1 手术方式　一种是骨窗血肿清除术，优点是操作方便可迅速清除血肿，防止脑疝发生或解除脑疝，可直视下处理出血病灶。另外，通过骨窗可了解术后颅内压的改变，并对术后脑水肿、脑梗塞所致脑膨胀有一定缓解作用。另一种是骨瓣血肿清除术，优点是对血肿占位引起的脑疝有充分的缓解，但较骨窗血肿清除术操作费时，并且如骨瓣复位对术后脑梗塞水肿再出血所致脑疝无缓解作用，如去除骨瓣术后有2次手术修补的可能。

3.2.2 手术操作　由于血肿占位效应压迫同侧脑组织以及中线结构移位对侧脑组织受压，致使血管扭曲、牵拉、挤压而局部血液循环障碍。因此术中操作应轻柔，同时保护好非操作区。手术结束前彻底止血并冲净术野的积血，以避免和减少由于血液进入蛛网膜下腔使脑血管痉挛而导致继发脑梗塞。

3.2.3 术后治疗与继发脑梗塞　①术后应用抗血管痉挛药物的同时应行腰穿，一方面可监测颅内压，另一方面如有蛛网膜下腔出血，可清除积血减轻或避免继发脑梗塞。②高血压性脑出血患者术后降血压是防止再出血的重要方法，但血压过低会使脑血流总量减少，血流缓慢，容易发生脑梗塞。③术后止血药物应用过多会打破机体的纤溶平衡，使血液处于高凝状态，易于血栓形成。④术后由于应用脱水药物、气管切开、发热、上消化道出血等使体液大量丢失，而病人1 500～2 000 ml/d液体入量是不能维持体液平衡的，结果病人血容量减少，血液粘度增加易诱发脑梗塞。因此，作者主张术后常规腰穿；血压逐级下降至140～120/95～90 mmHg，每次下降10%左右；在无出血的病人术后止血药物应用3 d；术后应用Dextron-40改善微循环，降低血粘度。

（编辑：张天飞）

整形术后引流的合理选择

张雪松　（佳木斯大学附属第一医院整形烧伤科，黑龙江 佳木斯 154003）

[**关键词**] 整形；引流；合理选择
[**中图分类号**] R826.8　[**文献标识码**] B　[**文章编号**] 1672－5042(2005)01－0065－02

随着外科技术的发展，外科引流的内容从传统的硅橡胶管(条)引流、烟卷引流、双管道引流、负压引流等得到了丰富和发展。正确有效的引流在诊治病人中极其重要，而使用不当的引流可影响病人的康复，甚至加重病情。现就引流术在整形手术后引流的合理选择报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组面部除皱术206例，放置引流条3例；耳再造3例，负压引流3例；隆乳术186例，负压引流13例；(肌)皮瓣修复术162例，放置引流管(条)80例，负压引流69例，持续引流冲洗13例；中厚、全厚皮片移植469例，刺孔引流297例。

1.2 方法

面部除皱术在耳前、耳后缘缝合切口的最低点各放置一硅橡胶管(条)持续引流，24～48 h拔除。耳再造应用负压引流经耳垂部放置于皮肤深面，放置4～5 d。颈部、腹部手术取半卧位利用体位引流。隆乳术于假体深面放置引流。腹壁整形术后在低位放置引流管(条)，24～48 h拔除。中厚、全厚皮片移植时在皮片上刺穿多个孔以引流。(肌)皮瓣下放置负压引流。重要器官或组织不能行彻底清创术时，皮瓣下持续引流冲洗。

[**收稿日期**] 2004－09－21　[**修回日期**] 2004－11－29

2 结果

皮瓣远端坏死5例，其中放置引流2例，未放置引流3例；皮片下积液29例，其中刺孔引流8例，未刺孔引流21例；乳房假体纤维包膜挛缩1例，为未放置引流。

3 讨论

3.1 正确选择引流物

按引流物目的不同可分为预防性引流和治疗性引流。引流在整形外科手术中可起到辅助止血和防止血肿形成的作用[1]。整形外科手术后常见的并发症为血肿，因此预防性引流可作为一种常用的止血方法。引流的方式有橡胶条、单管闭合式引流(引流管出口处接引流袋)、负压引流等。放置引流管(条)要具体情况具体分析，要考虑到引流本身对机体的刺激，不顾病情都放或不放是错误的。整形美容外科中引流物一般都是从原切口引出，尽量不要另做引流口，以免额外产生瘢痕。从尽量减少切口瘢痕的角度来说，应掌握引流的时间，一般的引流不要超过48～72 h，放置时间过长将增加感染机会。治疗